

FAX: 0 4 6 0 - 8 5 - 2 3 3 3

箱根内観研修所 行

年 月 日

## 内観研修 FAX 申込用紙

希望研修日程 ( 年 月 日 ~ 7泊8日 ) を申し込みます。

ふりがな		生年月日		性別
氏名		大・昭・平		
		年 月 日生	歳	男・女
自宅住所	〒 FAX			
				電話
勤務先 (通勤先)	名称	所属部・課・職務	FAX	
住所	〒			電話

FAX による申込を承りましたのち、当方より「内観受付のご案内」を FAX でお送り致します。ご希望のところに をつけて下さい。

FAX 送信先	勤務先・自宅	割引券	有	どちらで入手されましたか(東横イン )	・無
---------	--------	-----	---	---------------------	----

< 下記の質問のお答えください。 >

Q 1. これまでに集中内観の経験がありますか？

・ない ・ある どこで [ 内観研修所 ] これまでに [ 回 ]

Q 2. 今回の内観研修の目的をお聞かせください。

\* 社内研修の方は、この研修でどのようなことを習得したいか、具体的にお書きください。  
(この欄に書ききれない場合は別紙にお書きください。)

[ ]

Q 3. 食物アレルギー等がありましたらお書きください。( )

Q 4. 喫煙の希望がありますか？ なし ・ あり

ご質問・ご希望などがありましたらお書き下さい。

尚、内観研修のお申込は、1年先までと致します。